



Manche sind blind, andere wütend, viele auch politisch manipulativ.
Es liegt an jeder/m Einzelnen, sich für das Richtige zu entscheiden.

Volkmar Ellmauthaler

CoVi-D-19 / δ

Überlegungen vorweg

➤ **Medikament** 

▶ [US-Studie](#): **Durchbruchs-Infektionen und Infektiosität der Geimpften**

Seit März 2020 finden sich hier jeweils aktuelle Updates zum Themenkreis „Corona“. Die Entwicklungen werden in den Medien heftig diskutiert, sodass derzeit nur der Artikel über „Fluchtmutationen“ samt vieler nützlicher Links hier veröffentlicht ist.

Zum Thema Impfen / Aktive Immunisierung:

Ohne Medikamente gegen CoVi-D 2 (19) bleibt die aktive Immunisierung durch m-RNA- oder Vektor-Impfstoffe der einzige Weg, um nicht irgendwann doch selbst infiziert zu werden und danach unbemerkt, wenn nicht vorsätzlich, andere anzustecken.

Dabei ist zu bedenken, dass es *Vorerkrankungen* gibt, die eine aktive Immunisierung erschweren: erworbene *Immunschwäche* (HIV/AIDS), medikamentös erzeugte *Immunsuppression* (etwa bei Transplantationen) sowie seltene *Allergien* auf Bestandteile der Impfstoffe. Eine ganze Gruppe derzeit noch nicht impfbarer Personen sind *Minderjährige unter 12 Jahren*.

All diese Menschen haben ein Recht darauf, geschützt zu werden. Daher ist nicht einzusehen, weshalb etwa klinisches oder Lehrpersonal die eigene Immunisierung – also die Möglichkeit, selbst nicht auch zu Überträgern^(m/w/i) zu werden – mit unzureichenden Begründungen ablehnen, etwa mit Sätzen wie: „...weil ich es nicht will“, „weil ich das nicht brauche“ oder „weil ich selbst über meinen Körper bestimme, der gesund ist und es mit jedem Virus aufnimmt.“ Letzteres wäre auch medizinisch falsch.

Vieles kann, grundlegenden oder momentanen, eigenen Wünschen widerstreben: Es mag sein, dass ich mehr als 100 km/h schnell fahren möchte, weil ich eilig ans Ziel kommen will, während doch nur 50 km/h erlaubt sind. Ich werde mich fragen, was wichtiger ist: mein Bedürfnis durchzusetzen?, mich zugunsten aller Mitmenschen an Regeln zu halten?, etwa mit 50 km/h Gefahren abzuwenden, die mit 100 km/h schlagend werden? – Betrachten wir dieses Beispiel als Gleichnis für Impfung.

Die aktive Immunisierung war und ist gegen einige Krankheiten bis heute verpflichtend. – Vgl. den Artikel der Universität Wien:

<https://www.meduniwien.ac.at/hp/sozialmedizin/gesundheitsinformationen/impfungen/>

Zum *Ausschluss individueller medizinischer Risiken* sind **Ausnahmen** definiert. Diese Vorgehensweise ist mindestens 60 Jahre alt und allgemein akzeptiert, denn man konnte sich von der Sinnhaftigkeit solcher Maßnahmen überzeugen: Einige Infektionskrankheiten sind so gut wie ausgerottet, virale Gen-Pools befinden sich für alle Fälle in streng geschützten Labors, um bei Wiederausbruch rasch Impfstoffe herstellen zu können.

Leider wurde die Thematik just bei dem derzeit höchst infektiösen Corona-2-Virus politisiert und emotional besetzt, so dass selbst seriöse Politiker^(m/w/i) sich hinreißen ließen, gegen eine Impfpflicht wenigstens für Risikoberufe zu votieren.

Hier darf klar gesagt werden: ***Wer aus egozentrischen Motiven sich der Immunisierung verweigert und anschließend andere infiziert, soll alle Konsequenzen alleine tragen.***

Wer sich nicht impfen lassen kann, soll, darf, muss in den Genuss klar definierter Ausnahmen kommen.

Das hat so lange zu gelten, bis spezifisch wirksame Medikamente erforscht, entwickelt, getestet, zugelassen und in Apotheken zu erwerben sind.

Politische, exakter gesprochen: parteipolitische, Begründungen, wie vielfach in die Diskussion geworfen, man dürfe „Zwangsmaßnahmen“ nicht zulassen, sind darauf zu prüfen, wie weit ein Aufruhr der Gläubigen ganz anderen Interessen solcher Parteien

nützen mag, inwieweit die zum Aufruhr verführten Menschen in ihrer ehrlichen Sorge von Populisten missbraucht werden. In Österreich ist bekannt, dass laut krakeelende Masken- und Impfschutz-Verweigerer des rechtsfaschistoiden Lagers nicht davor zurückschreckten, in Massenveranstaltungen oder im Parlament andere zu infizieren – zumindest das Risiko offen in Kauf zu nehmen, als seien die betreffenden Politiker^(m/w/i) in irgend einer zauberhaften Art über diese Krankheit „erhaben“.

Das Omnipotenzgefühl...

Frühkindliche Magie ist derzeit vor allem auch in der Werbung durchaus beliebt: Sie stellt das ebenso unermessliche wie lustvolle, dabei leider illusionäre *Omnipotenzgefühl des vierjährigen Knaben oder Mädchens* dar. Wer gibt sich nicht gern der *phantastischen Illusion* hin, dem *Zauber der Allmacht?*, alles schaffen zu können, bloß weil man das – jetzt – will?

Leider ist es so, dass viele dieser Leute niemals vom Eros der frühkindlichen Allmacht zur Realität finden konnten, viele bis in ihr mittleres Lebensalter darin hängen bleiben (sei es wegen unerträglicher Deprivation oder [Angst](#)) – um genau dann und genau hierin von Populisten eingefangen und schamlos-unverschämt missbraucht zu werden.

Das ist zu bedenken, wenn jemand aufsteht und sagt: Mein Immunsystem ist so gut, ich brauche keine Impfung: Impfungen sind das Werk dubioser Reicher mit dem Hang zur Weltherrschaft.

Genau das Gegenteil ist der Fall. Die Herrschaft über die kleine oder große Welt wird derzeit von höchst manipulativen Leuten und Gruppen angestrebt. Beispiele dafür sind: BR-exit, offene, verborgene, parteiisch-autoritäre Wahlmanipulation in den USA, Destabilisierung Europas von außen wie innen, diktatorische Bestrebungen in scheinbar demokratischen Staaten (z.B. Ungarn).

Wer sich nicht immunisieren lässt und dafür keine klar formulierten, nachweisbaren medizinischen Gründe angeben kann, muss sich vorhalten lassen, an der beschriebenen *Verschwörung faschistoider Populisten* passiv oder gar aktiv Anteil zu haben.

Wer aus denselben politischen Haltungen zugleich Kinder nicht schützt, wer etwa ***Bestätigungen zum Zweck einer Vergnügung oder Reise fälscht***, muss sich vorwerfen lassen, für Schwache, Kranke und Kinder eine ***potenzielle Gefahr*** darzustellen. Wer andere infiziert und zuvor die vorhandenen Schutzmaßnahmen verweigert hat, erfüllt den Straftatbestand des **§ 178 StGB: Vorsätzliche Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten**. – Vgl: <https://www.jusline.at/gesetz/stgb/paragraf/178>
Führt eine solche Tat in der Folge zu Krankheit oder Tod eines Menschen, verschärft sich die Strafdrohung.

Wer Impftermine aus Bequemlichkeit einfach nicht einhält, so dass auch kein anderer rechtzeitig vor Ablauf der Verimpfbarkeit einer Dosis geimpft werden kann, trägt zur Verschwendung von Impfstoff bei, während weltweit Hunderttausende Menschen leiden und sterben, ohne Zugang zur Immunisierung zu erhalten.

Ja, das sind psychologische und ethische Argumente, nicht etwa medizinische oder gar rechtsphilosophische. Denn die Haltung des jeweils Einzelnen^(m/w/i) ist wohl psychologisch erklärbar, kaum je in sich selbst psychologisch, philosophisch, juristisch. Hier in Europa sind wir also – ob verdient oder nicht – privilegiert: Allein daher ist es unmoralisch, dieses Privileg zu missachten und dabei zusätzlich andere zu gefährden.

Nach all diesen klaren Worten, die ihrerseits vermutlich zu Angriff oder Verteidigung reizen mögen – sei eine Bitte formuliert:

Bitte lassen Sie sich nicht hinreißen, aus Freude oder Hass brüllend, an Massenveranstaltungen teilzunehmen: Hier entstehen *Super Spreader Events* trotz der geforderten „Drei G“: Genesen, Geimpft, Getestet. Keine Testung oder Impfung, keine bereits durchgemachte Krankheit ist in einem kritischen Moment zu 100% wirksam gegen die Weitergabe einer neuen Variante.

Bitte flüchten Sie sich auch nicht alleine oder zusammen mit anderen in absurde Ideen: Ihre Ausflüchte geben dem Virus die besten Möglichkeiten, selbst weiter zu mutieren und sich so ganz bequem – mit Ihrer aktiven Hilfe! – vor der gut geschulten Immunabwehr der bereits geimpften Menschen zu flüchten.

Fluchtmutationen sind intelligente Varianten eines Genoms, das aber immer noch Lebewesen braucht, **die sich, selbst weitgehend schutzlos, infizieren lassen**, obwohl wirksame, weitgehend unschädliche Impfstoffe unentgeltlich verfügbar sind.

All diese Bitten weisen auf eine **Grund-Bitte** während der Pandemie hin, die keineswegs beendet ist, sich auch nicht durch Zuruf oder politische Entscheidungen oder lautes Gerede, oder gar durch Ignorieren beenden lässt, sondern nur durch aktive Immunisierung der überwiegenden Mehrheit aller Menschen, und zwar unabhängig von diversen Potentaten und deren Beweggründen oder Zielen, weltweit:

Bitte, lassen Sie sich immunisieren, lassen Sie sich nach etwa 9 Monaten „auffrischen“ (boosten), sofern Sie dazu in der Lage sind. Sie werden zwei Tage lang ein wenig fiebern, danach aber gesund sein... zumindest gegen CoVi-D 19/δ immun.

Zum Artikel

Weiter führende Shortcuts (ohne Gewähr, Quelle: ARD):

<https://www.tagesschau.de/investigativ/wdr/hackerangriff-wahlkampf-101.html>
Beeinflussung von Bewusstsein und (Wahl-)Verhalten von außen (Beispiel: RU)

<https://www.tagesschau.de/ausland/amerika/biden-wahlrecht-101.html>
Parteilich inszenierte Gesetzgebung: Einschränkung demokratischer, freier Wahlen und Reaktionen darauf (Beispiel: USA)

<https://www.tagesschau.de/ausland/europa/england-em-103.html>
<https://www.tagesschau.de/newsticker/liveblog-coronavirus-mittwoch-223.html>
Infektionsgefahren bei Massenveranstaltungen

<https://www.tagesschau.de/inland/rki-corona-zahlen-135.html>
Anstieg der Zahl an Infizierten in Deutschland (Stand: 14.07.2021)

<https://www.tagesschau.de/multimedia/podcasts/faktenfinder-feed-101.html>
Fakten, klar dargelegt



Volkmar Ellmauthaler

Die „Flucht“ des Virus kann begünstigt oder behindert werden.

Karikatur: Rabe, Bad Liebenstein (DE)

„Fluchtmutation“

Was ist das? – Welche Folgen habe ich zu bedenken?

Wir befinden uns im Mikrokosmos der **Viren** – die Größenordnung beträgt zwischen etwa 15 und 450 nm, ihre Darstellung erfolgt im [Elektronenmikroskop](#).

Viren sind „genetische Information“, die ausschließlich mit Hilfe der von ihnen befallenen Zellen vermehrt wird. Virale Oberflächenstrukturen (z.B. Spike-Proteine) ermöglichen es dem Virus, an befallene Zellen anzudocken, in diese einzudringen und sich zu replizieren, wobei die Zelle abstirbt, was den Körper schädigt. Dieser Vorgang wird in der Regel durch die komplexe Kaskade der **Immunreaktion** unterbunden. Die Immunantwort kann auch durch aktive [Immunisierung](#) „**Impfung**“ hervorgerufen werden. Die Impfung hat zum Vorteil, dass **ausreichend Zeit** zwischen Infektion und AK-Bildung gewonnen wird.

Antworten immunkompetente Zellen, wie sie das erlernt haben, auf bestimmte Strukturen, wird dem Virus dessen Reduplikation in der Zelle bzw. schon das Andocken und Eindringen unmöglich gemacht.

Während der Reduplikation kann es – wie in jedem Genom – zu minimalen Abweichungen kommen, die bisweilen Änderungen der Oberflächenstrukturen oder anderer Eigenschaften bewirken können. Diesen Vorgang nennen wir **Mutationen**.

Die genannten Varianten bei der Reduplikation können nur dann vorkommen, wenn das Virus sich selbst in Zellen redupliziert. Dies wieder kann nur dann eintreten, wenn zwischen Virus-Träger und Virus-Empfänger Kontakt bestand. Seltener erfolgt die Übertragung durch Vermittlung, z.B. über infizierte Oberflächen, über Feinstaub (Zigarettenrauch etc.) und Aerosole (Dämpfe). Eine denkbare Übertragung von Mensch zu Haustier und von da zurück auf andere Menschen ist komplex und vermutlich kaum nachweisbar.

Verändert ein Virus sein Genom derart, dass neben den Grundfunktionen etwa auch Oberflächenstrukturen betroffen sind, dann werden diese bei der folgenden Übertragung schlagend. Wir erkennen: Ohne Kontakt kann keine Übertragung, ohne diese samt Reduplikation keine Mutation entstehen und wirksam werden.

In der Regel gilt: Die **vollendete aktive Immunisierung** löst (mit einer Latenzzeit von etwa 14 Tagen) eine Immunreaktion aus, die später Viren deaktiviert. In den meisten Fällen ist danach auch eine direkte Übertragung auf Dritte unwahrscheinlich.

Bisweilen aber können Mutationen vorkommen, deren Effekt das **Erinnerungsvermögen** der Immunaktiven Zellen **umgeht**. So können etwa die viralen Oberflächenstrukturen (Proteine) sich derart verändern, dass diese nicht als „viral“ (eindringende Antigene) erkannt werden. Das gilt sowohl für Menschen mit bereits überstandener Infektion, als auch für Impflinge mit aktiver Immunisierung auf einen bekannten Virus-Stamm.

Einfache Mutationen – etwa bei SARS CoVi-2 (2019) – des ursprünglichen Genoms betreffen beispielsweise die so genannte **Britische** Variante (B.1.17). Diese ist höher infektiös und daher nach wenigen Monaten weltweit hoch dominant. Daneben existieren Varianten aus **Südafrika** (B.1.351), Brasilien (P.1), Frankreich-**Bretagne** (Bretonische Mutation, die in PCR- oder Schnelltests wegen rascher Passage des Rachens nicht nachweisbar ist).

In **Indien** wird eine [Doppelmutation B.1.627.2](#) beschrieben, die dort **täglich** zu mehr als **400.000** Infektionen führte. Auch diese Variante wurde Mitte April, vor einem zögerlichen Flugverbot, nach England, Deutschland, Österreich importiert. Eine **Tiroler** Mutante ist E.484K. – Die WHO hat alle Varianten **umbenannt**:

α	= B.1.1.7.	(GB)
β	= B.1.351.	(RSA)
γ	= P.1.	(BR)
δ	= B.1.617.2.	(IN)

In Regionen, wo unter wissenschaftlicher Begleitung besonders hohe Impfraten erreicht wurden, kam es ab März 2021 zu so genannten „**Fluchtmutationen**“: Das Virus mutierte während folgender Kontakte in einer Weise, die es für das Immunsystem mit oder ohne Impfung schwerer erkennbar macht. Damit ist die Infektiosität drastisch erhöht und bereits erreichter Impfschutz unter Umständen reduziert oder im Extremfall gänzlich unwirksam. Man kann fragen, wie das möglich ist.

Die Antwort ist schlicht: Es kam zu Kontakten von Trägern^(m/w/i) dieser Mutante, die selbst (noch) Ausscheider waren, mit anderen Menschen, die sich infizierten – ob geimpft oder nicht.

Das kann in der Art geschehen, dass die Übertragung innerhalb der Latenzzeit auftrat: **Hier ist damit zu rechnen, dass geimpfte Personen während der noch nicht vollständig wirksamen Immunisierung mit Spreadern in Kontakt kamen.** Diese Kontakte müssten in der **irrigen Sicherheit** vorgenommen und zugelassen worden sein: **Einmal geimpft, werde nichts mehr passieren.** Man sei ja selbst gesund, **das Virus sei unwirksam.** Diese Annahme wird **amtlich bestärkt**, seit bereits allen **Erstgeimpften** in einem **Ausweis die Immunisierung bestätigt** wird. Das ist **sachlich falsch: Teilimmunisierte sind nur zu 35% – 60% „sicher“**, abhängig vom Virusstamm und der Intensität der Erstreaktion. **Wer immer verfrüht die seit 2020 vorgesehenen Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen ignoriert, Mund und Nase nicht bedeckt, etwa gar verweist, kann weitere Mutationen fördern und zur Verbreitung des Virus samt Varianten beitragen.** CoVi-D19 bleibt eine **meldepflichtige** Infektionskrankheit: **Kontakte** sind zu meiden, **Gegenstände** zu desinfizieren, Mund und Nase zu bedecken, Vorsicht auch bei **Tieren, nicht zu rauchendampfen; Infektionen sind zu melden, Kontakte nachzuweisen.**

Für die genannten zusätzlichen Übertragungswege gibt es noch keine ausreichend fundierten Studien, doch gilt bei allen „präventiven“ Maßnahmen, das Denken nicht abzuschalten, vor allem **nicht zu glauben, man habe ein Virus „im Griff“**, fühle sich „gesund“ und könne daher sich wie andere gar nicht gefährden.

Auch dieser ist ein auf tragische Weise **falscher Denkansatz**: Zunächst haben wir Menschen, die wir selbst Organismen sind, keine technische oder gar dem eigenen **Willen** zugeordnete Kontrolle über Mikroorganismen, zweitens kann Prävention nicht funktionieren, wenn man in fremden, d.h. nicht biologischen, Kategorien wie „Demokratische Mehrheiten“, „Bürgerrechte“ und „Ich will – alles andere ist mir egal“ denkt und handelt.

Wer nicht akzeptieren kann und will, dass die konsequente Unterbrechung der Ansteckungswege am besten durch Unterbrechung der persönlichen Kontakte (mit Ausnahme elektronischer Medien) erfolgt, lebt nicht bloß im eigenen Interesse höchst **gefährdet**, sondern wird **auch anderen gegenüber gefährlich**. Oft wird dann als Ausrede die Unabwendbarkeit viraler Infektionen genannt. Dieses Argument steht in einem krassen Widerspruch mit zuvor geäußerten Argumenten, etwa: „Das Virus ist nur ein Machtinstrument dunkler Verschwörungen“ oder „ich bleibe gesund“ und dergleichen mehr: „Unabwendbar“ vs. „im Griff“?

Eine Aussage zu vermuteten oder logischen Übertragungswegen stützt sich also **nicht** ausschließlich auf belegte Erfahrungswerte, sondern auf klares, logisches Denken. Gefährlich wäre, in der Akutsituation gemächlich auf wissenschaftlich überprüfte Studien aus möglichst globalen Doppelblindversuchen zu warten.

Ja: Erfahrungswerte können widersprüchlich sein. Bis 90% aller Menschen kommen möglicherweise mit dem Virus gar nicht in Kontakt, obwohl sie keinerlei Vorsicht walten lassen, andere können mehrfach „negativ“ getestet sein, dennoch erkranken, andere infizieren, sterben. – Wer tatsächlich betroffen wird, bleibt offen.

Man darf also bei Infektionen **nicht** von dem sonst üblichen „gesunden Menschenverstand“ ausgehen, der im Grunde nichts weiter ausdrückt als „Mir passiert das nicht“, „Ich lebe gesund“, „Ich vertraue auf mein Immunsystem“, „Ich traue keinem, der mir von Viren redet“, „Ich mache, was ich will und lasse die Ängstlichen *sich selbst* vom Gesellschaftsleben ausschließen.“

Diese Überlegenheitsgefühle können sich rächen, obgleich mehrere Menschen tatsächlich die Pandemie ohne Impfung, ohne zu erkranken, hinter sich lassen werden. Hier wirkt ein statistisch wenig relevantes Zufallsprinzip. Das reale Risiko bleibt erhalten.

Was ist dieses Risiko?

Wer nicht oder nur ein Mal geimpft ist oder direkt mit dem Virus in Kontakt kam, kann in einer statistischen Verteilung nach Gauß zu unterschiedlichen Gruppen zählen. – Menschen mit symptomfreiem Verlauf oder milden Symptomen mögen sich gesund fühlen, sie können das Virus dennoch weitergeben und bisweilen damit andere massiv schädigen. Die reale Möglichkeit, dass ein konkreter Tatvorsatz nicht nachweisbar bleibt, schützt zwar solche Überträger großteils vor rechtlichen Konsequenzen, nicht aber vor der moralischen Verantwortlichkeit. Diese bei und für sich selbst abzuwehren, gilt nicht.

Wer sich über geltende Regeln hinwegsetzt, also etwa während Ausgangssperren aus einer Stadt in eine andere reist, bloß weil rechtliche Voraussetzungen (z.B. Meldung am Zweitwohnsitz etc.) das nicht verhindern, kann aktiv zur Verbreitung des Virus, damit zu neuen Mutationen und neuen Gefährdungen beitragen.

Solche Aktionen mögen in die Kategorie „erfolgreich angewandte Tricks“ fallen und sich anfangs lustig anfühlen, sind aber moralisch bedenklich; sofern vorsätzlich oder bei Unterlassung der Meldepflicht im Krankheitsfall erfolgt: durchaus verwerflich.

Schließlich geht es ja nicht länger um ein weltweit schwer kontrollierbares **Infektionsgeschehen**, sondern längst um die regionale wie globale **Wirtschaft**: Mit steigenden Zahlen betroffener Erwerbstätiger im Alter 16 bis 65 gerät die gesamte **Gesellschaft** in ein erhöhtes Risiko, zu versagen: Ist die Einsatzbrigade einer Feuerwehr, der Rettung, sind Ärzte und Pflegepersonen nicht vollständig immunisiert, kann die Grundversorgung zusammenbrechen, wie derzeit in Indien. Sind zu viele Mitarbeiter^(m/w/i) von pharmazeutischen Betrieben infiziert, kann gar die Impfstoffproduktion beeinträchtigt sein, sind Mitarbeiter^(m/w/i) der kommunalen Wasser-, Strom- Nahrungsversorgung betroffen, können auch diese Bereiche zusammenbrechen – mit fatalen Folgen. Ist von den derzeit etwa 10% der infizierten Bevölkerung ein relevanter Anteil in der Lebensmittel-Nahversorgung, in Apotheken, etc. beschäftigt, werden diese Bereiche leiden.

Davon abgesehen, besteht ein deutliches Risiko für unterschiedlich stark betroffene Menschen, an **Folgeerkrankungen** der unterschiedlichen Organsysteme, dem „Long CoVi-D Syndrom“ zu erkranken – das bisweilen mehrere Wochen oder Monate nach einer (vielleicht unerkannten) Infektion. Diese Ausfälle können ganze Bereiche der Wirtschaft lahmlegen, sofern kein Ersatz gefunden werden kann. Wer also im Interesse der „Wirtschaft“ für alsbaldige „Öffnungen“ wirbt und kämpft, sollte diesen As-

pekt der **Selbstschädigung** sorgfältig mit bedacht haben. Das gilt für alle Personen, vom vielversprechenden Bundeskanzler zu Interessensverbänden durchaus schwer betroffener Einzelunternehmern^(m/w/i) oder Künstler^(m/w/i). Selbst Pensionisten^(m/w/i) sind hier keinesfalls auszunehmen: Jede **Reisetätigkeit** – wenn gleich massiv beworben – etwa gar zu Impfungen nach Moskau u.dgl.! – führt in einem statistisch relevanten Prozentsatz zur Verbreitung unterschiedlicher Viren. Denn das Virus unterscheidet ausschließlich nach dem Kriterium der effizienten Reduplikation **in bereitstehenden Organismen**. Beim SARS-CoVi-2 (2019) Virus kommt hinzu, dass es nicht – wie etwa ein Rhinovirus, das den „banalen Schnupfen“ erzeugt – auf einzelne Organe beschränkt ist, sondern **alle Organsysteme** befallen und schädigen kann. Es ist anzunehmen, dass er sich, ähnlich dem Herpes Zoster-Virus, in Ruhestadien begeben und hernach bei Gelegenheit (Immunschwäche, Distress) reaktivieren kann.

Vgl. dazu: <https://medpsych.at/SARS-CoV-Welt.pdf> samt den dort verlinkten Referenzen zu Universitäten und Medien sowie die bekannten Arbeiten zum Thema, ebenfalls dort verlinkt.

Für den 23. April 2021 beispielsweise sind folgende Ziffern verfügbar, wobei jedoch keine Dunkelfeldstudien bekannt sind. Aus welchen (ideologischen?) Gründen immer nicht gemeldete Fälle könnten ein Mehrfaches der Infektionszahlen bedeuten:

Neuinfektionen kumuliert weltweit:	144.800.467	100,00%
Verstorbene an diesem Tag weltweit:	3.073.851	2,15%
Intensivpflichtige an diesem Tag weltweit:	1.448.005	10,00%
Sterberate bei ICU-Patienten^(m/w/i) weltweit:	486.529	33,60%

Information zum Thema „Fluchtmutation“

Quellen:

Johns Hopkins University, Coronavirus Research Center MD, USA
Anästhesie-News, AT
AGES, AT

Referenzen:

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

https://www.ages.at/download/0/0/a263b9e113824bf6b47000caeb5c15bb6eb571a/fileadmin/AGES2015/Wissen-Aktuell/COVID19/Wissen_aktuell_Verbreitung_und_Vorkommen_von_Coronavirusvarianten_in_Tirol.pdf

<https://www.anaesthesie.news/aktuelles/hohe-sterblichkeit-von-intensivpflichtigen-covid-19-patientinnen-und-patienten-in-italien-und-den-usa/>

Karikatur (Seite 1.):

RABE KARIKATUR, Cartoons und Grafik: Am Hölzchen 10 in 36448
Bad Liebenstein, Deutschland.

<http://www.rabe-karikatur.de/seite/352010/cartoons.html>

Informationen zu Viren (allgemein):

<https://de.wikipedia.org/wiki/Viren>

- [Impf-Risiken](#)
- [Infos zur Pandemie seit 2020](#)



Anhang: Verweise / Links

Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler
medpsych
1220 Wien, Seefeldergasse 18 / 8
0 043 699 10 900 802
<https://medpsych.at> | info@medpsych.at

Zur Biographie: <https://medpsych.at/VE-CV-oeffentl.pdf>

Biography in English: <https://medpsych.at/VE-CV-EU-GB.pdf>

Zu den gebundenen Büchern: <https://medpsych.at/Buecher.pdf>

Zu allen Titeln (alphab.): <https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>

→ Expertenfragen: <https://medpsych.at/Fragen-Antworten.pdf>

Bestellung: <https://medpsych.at/0000-Artikel-Bestellform.pdf>